WALKA Z GRUŹLICĄ

Czasopismo poświęcone sprawom gruźlicy.

STALI WSPÓŁPRACOWNICY:

z Warszawy — D-rzy: Kaz. Dąbrowski, Kaz. Dłuski, Miecz. Gantz, El. Reicherówna Stef. Rudzki, Zdz. Szczepański i in. **z Krakowa** — Doc. dr. Tom. Janiszewski i in. **ze Lwowa** — Prof. Wiczkowski i in. **z Łodzi** — Dr. Sew. Sterling i in. **z Poznania** — Prof. P. Gantkowski i in. **z Zakopanego** — D-rzy: Edm. Brzeziński, Ant. Kuczewski i in

WARSZAWA.

SKŁAD GŁÓWNY: „KSIĄŻNICA POLSKA" TOW. NAUCZ. SZKÓŁ WYŻSZYCH. NOWY ŚWIAT 59.

La lutte contre la tuberculose

Sous la direction du Dr. Stefan Sterling-Okuniewski.

COLLABORATEURS:

Varsovie — les Docteurs: Kaz. Dąbrowski, Kaz. Dłuski, Miecz. Gantz, El. Reicher, Stef. Rudzki, Zdz. Szczepański. **Cracovie** — Prof. agr. Tom. Janiszewski. **Léopol** — Prof. Wiczkowski. **Łódź** — le Docteur Sew. Sterling. **Poznanie** — Prof. P. Gantkowski. **Zakopane** — les Docteurs: Edm. Brzeziński, Ant. Kuczewski.

No 1. Avril. 1924. *Sommaire à la fin*



Zastraszające rozmiary, jakie w ostatnich latach przybrała gruźlica, już od dłuższego czasu skłaniały nas, aby tej palącej sprawie poświęcić miejsce oddzielne. Techniczne warunki uniemożliwiały to dotychczas; dopiero obecnie jesteśmy w możności — narazie choć w skromnym zakresie — co czas pewien poświęcić omawianiu tej klęski społecznej parę arkuszy druku. Niech służą one jako propaganda, niech skłonią tych, którzy mają coś do powiedzenia w sprawie walki z gruźlicą, do wypowiedzenia się, całe zaś społeczeństwo — do wysiłku w celu zaradzenia złemu! REDAKCJA.

Odbitka ze „Zdrowia".

WALKA Z GRUŹLICĄ

Czasopismo poświęcone sprawom gruźlicy.

STALI WSPÓŁPRACOWNICY:

z Warszawy — D-rzy: Kaz. Dąbrowski, Kaz. Dłuski, Miecz. Gantz, El. Reicherówna, Stef. Rudzki, Zdz. Szczepański i in. **z Krakowa** — Doc. dr. Tom. Janiszewski i in. **ze Lwowa** — Prof. Wiczkowski i in. **z Łodzi** — Dr. Sew. Sterling i in. **z Poznania** — Prof. P. Gantkowski i in. **z Zakopanego** — D-rzy: Edm. Brzeziński, Ant. Kuczewski i in.

WARSZAWA.

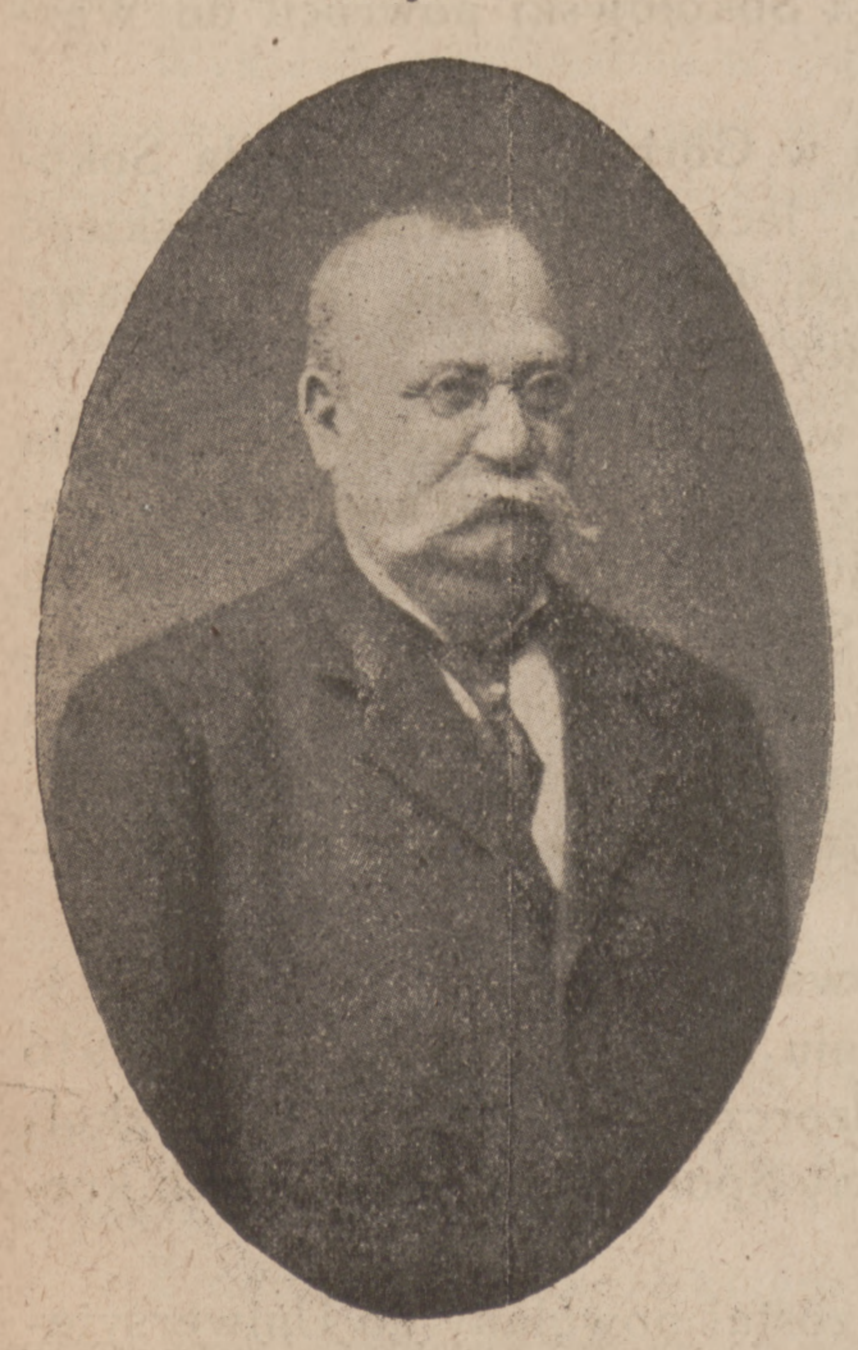
SKŁAD GŁÓWNY: „KSIĄŻNICA POLSKA" TOW. NAUCZ. SZKÓŁ WYŻSZ.

NOWY ŚWIAT 59.

ODBITO W DRUKARNI
R. OLESIŃSKI, W. MERKEL i S-KA
WARSZAWA, CHŁODNA 37.
TELEFON 69-46.

WALKA Z GRUŹLICĄ

Ś. p. Prof. Dr. med. Alfred Sokołowski.



Ś. p. Prof. Dr. med. Alfred Sokołowski.

Społeczeństwo polskie poniosło stratę dotkliwą, niepowetowaną, — 8-go marca r. b. zmarł prof. Dr. med. Alfred Sokołowski.

Śmierć przecięła życie człowieka, który dzięki wrodzonym zaletom charakteru, oraz nabytym na zachodzie metodom pracy, pozostawił po sobie obfity plon naukowy. Śród tego plonu znajduje się wiele cennych prac lekarskich, które cechuje wybitny talent, rozległa wiedza i spostrzegawczość Autora.

Całe życie Sokołowskiego odznaczało się niezwykłą wytrwałością. Swoim przykładem podniecał i zachęcał innych do wytrwania.

Urodzony 11 listopada 1850 r. we Włodawie, ziemi Podlaskiej, nauki średnie ukończył w Warszawie. W 1868 r. wstąpił na wydział

lekarski Szkoły Głównej. Stopień lekarza uzyskał w Uniwersytecie Warszawskim w 1873 r. W 1874 r., będąc dotkniętym gruźlicą płuc, wyjechał na leczenie do sanatorjum w Görbersdorfie na Śląsku, kierowanego wówczas przez Brehmera, ucznia Johannesa Müllera.

Zetknięcie się z zachodem, oraz z niepospolitym lekarzem, jakim był Brehmer, wpłynęło, iż Sokołowski po powrocie do zdrowia pozostał w sanatorjum jako asystent do 1880 r. Po opuszczeniu sanatorjum udał się do Francji z myślą zamieszkania na południu. W celu uzyskania prawa praktyki zdał uzupełniające egzaminy na wydziale lekarskim w Paryżu i w 1880 r. otrzymał tytuł doktora medycyny po przedstawieniu rozprawy doktorskiej p. t. „Les complications laryngées de la phtisie pulmonaire".

Mógł zamieszkać i praktykować we Francji, lecz tęsknota i przywiązanie do kraju zwyciężyły i Sokołowski powrócił do Warszawy.

Kilkuletni pobyt w sanatorjum w Görbersdorfie był dla Sokołowskiego nietylko szkołą zdrowia, lecz i wyrobienia lekarskiego w zakresie chorób dróg oddechowych. Od przyjazdu do Warszawy rozpoczął się okres samodzielnej pracy lekarskiej.

W 1882 r. prowadził zastępczo w szpitalu św. Ducha oddział dla chorób dróg oddechowych, składający się z 6 łóżek (Pawilon IV), i jednocześnie został lekarzem ambulatorjum tegoż szpitala dla chorób gardła, nosa i krtani. Po 2 latach Sokołowski został ordynatorem, obejmując oddział normalny (Salę I), którym kierował aż do 1 lipca 1922 r. Z tego oddziału, na którym uzupełniały swoje wiadomości liczne rzesze studentów i lekarzy, czerpał materjał do prac naukowych.

Podczas wielkiej wojny Sokołowski nie opuścił kraju. W 1914-1915 r. przyjął udział w organizowaniu kursów sanitarnych. W 1916 r. został przewodniczącym Rady Nadzorczej Polskiej Macierzy Szkolnej, oraz rozpoczął wykłady Medycyny Społecznej na Wyższych kursach Naukowych.

Na wiosnę 1918 r. Sokołowski został powołany do Uniwersytetu Warszawskiego, jako profesor propedeutyki lekarskiej. Pierwszy wykład, poświęcony Karolowi Marcinkowskiemu, odbył się 27 kwietnia wobec wypełnionego audytorjum. Wrażenia z tego wykładu po-

zostały Sokołowskiemu do końca życia, gdyż dożył — jak powiadał — aczkolwiek w jesieni dni swoich szczęśliwej, a zarazem podniosłej chwili, gdy w gmachu uniwersytetu polskiego mógł przemówić po polsku, do polskiej młodzieży — do młodzieży, którą tak ukochał.

Na wniosek Sokołowskiego, Wydział Lekarski U. W. powołał do życia kurs teoretyczno-praktyczny o suchotach płucnych (ftyzeologja), którego prowadzenie powierzył wnioskodawcy.

Pierwszy wykład odbył się 11 marca 1920 r. w szpitalu św. Ducha. Był to zarazem pierwszy wykład z ftyzeologji w Polsce.

Całożyciowe doświadczenie na polu nauki o suchotach płucnych mógł zastosować praktycznie przy wykładaniu tej najnowszej gałęzi wiedzy. A doświadczenie to było niemałe. Już w sanatorjum w Görsbersdorfie Sokołowski zapoczątkował prace nad suchotami płucnemi.

Wykłady, wygłoszone w Uniwersytecie i na Wyższych Kursach Naukowych, Sokołowski ujął w ramy podręczników, dając możność młodzieży akademickiej dokładnego zaznajomienia się z przedmiotem („Propedeutyka Lekarska", „Nauka o suchotach płucnych", „Wielkie klęski społeczne", „Choroby proletarjatu").

Z pośród licznych prac naukowych Sokołowskiego, dotyczących przeważnie cierpień narządu oddechowego, opartych na doświadczeniu szpitalnem i prywatnem, wyróżniają się „Wykłady kliniczne chorób dróg oddechowych", wspaniałe trzytomowe dzieło, które uzyskało rozgłos w światowej literaturze lekarskiej. W tym dziele włókniste postaci suchot płucnych zostały należycie opracowane, skryte postaci wyodrębnione, zaś leczenie suchot krytycznie ujęte.

W znanej „Djagnostyce różniczkowej chorób wewnętrznych" Biegańskiego, Sokołowski napisał rozdział o chorobach górnego odcinka dróg oddechowych.

Prace swe ogłaszał nietylko w czasopismach lekarskich polskich, lecz i cudzoziemskich, zyskując uznanie u obcych dla siebie i dla nauki polskiej.

Z oddziału Sokołowskiego w szpitalu Św. Ducha wyszło też sporo prac, ogłoszonych przez asystentów.

W Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem, w którem po śmierci Hoyera, od 1908 r. piastował godność Sekretarza stałego, dbał o wysoki poziom naukowy Towarzystwa.

Działalność Sokołowskiego nie ograniczyła się do dziedziny naukowej, pedagogicznej i praktycznej. W celu uświadomienia społeczeństwa o szkodliwości i zaraźliwości gruźlicy, o sposobach i środkach zapobiegania jej rozrostowi, roztoczenia opieki nad chorymi, dotkniętymi gruźlicą i ich rodzinami, Sokołowski w 1908 r. założył w Warszawie Towarzystwo Przeciwgruźlicze, które uruchomiło 4 przychodnie, oraz sanatorjum ludowe w Leśniczówce.

Sokołowski współdziałał w założeniu sanatorjum w Rudce, Zakopanem, Instytutu higjeny dziecięcej im. Lenwala w Warszawie.

Oto ogrom pracy wykonanej przez Sokołowskiego; wykonał to jeden człowiek, zawdzięczając swojej niezwykłej pracowitości i energji.

Cześć jego pamięci!

Dr. Kazimierz Dąbrowski.

Dr. med. Wacław Gawłowski (Warszawa).

Dotychczasowa organizacja i plan walki z gruźlicą w Polsce.

Celem pracy niniejszej jest zobrazowanie stanu walki z gruźlicą, wyjaśnienie jej form organizacyjnych, oraz metod i sposobów walki z tą klęską społeczną, jak również wyników całej akcji przeciwgruźliczej w Polsce.

Sprawą organizacji walki z gruźlicą u nas zajmowało się bardzo wielu działaczy społecznych. Wśród nich większość stanowią lekarze, jednostki o wysokiem poczuciu społecznem i narodowem, znani ze swej ofiarności i poświęcenia, jak ś. p. Dunin, Sokołowski, oraz wielu innych, wśród których nie brak nam i obecnie działaczy o nazwiskach, znanych nie tylko w kraju, ale i poza jego granicami.

Jeśli sięgniemy do historji, to właściwie sprawa organizacji i zwalczania gruźlicy u nas, w Polsce, datuje się dość dawno. Już w Zakopanem prawie jednocześnie powstają dwa pierwsze sanato-

rja — Dr. Hawranka (1898 r.) i Dr. Dłuskiego (1902 r.), a następnie — w innych miejscowościach, o czem będzie mowa niżej.

Przy wyjaśnianiu stanu organizacji walki z gruźlicą w Polsce, jako akcji planowej, należy przedewszystkiem ustalić, z jak wielkiem niebezpieczeństwem mamy do czynienia, jak wielkie straty ponosi społeczeństwo od gruźlicy i wreszcie, jak dalece ta klęska może zagrażać w najbliższej przyszłości.

Chcąc zadość powyższemu uczynić, sięgnijmy do liczb. Tu należy stwierdzić, że żaden z autorów naszych nie mógł podać ścisłej liczby zachorowań na gruźlicę w Polsce. Nie mogę również ominąć sprawy zgłaszania i rejestrowania chorych na gruźlicę otwartą, której pomimo uchwalenia „Ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych" z małemi wyjątkami wcale się nie prowadzi. Jedynie może liczba zgonów w pewnem przybliżeniu charakteryzuje, jak wielkie straty ponosi społeczeństwo z powodu gruźlicy. Tak, jeden z referentów tej sprawy, Dr. Solecki w lipcu r. 1919 podaje opinję Wydziału prawnego Ministerstwa Zdrowia Publicznego: „ponieważ w ustawie o zwalczaniu chorób zakaźnych, która nie dotyczy gruźlicy, wyraźnie zastrzeżono, że walkę z gruźlicą ma unormować osobna ustawa, nie może być zatem na mocy tej ustawy wydane w krótkiej drodze rozporządzenie, lecz musi być o walce z gruźlicą wydana osobna ustawa". Ustawa zaś o zwalczaniu gruźlicy w Królestwie Polskiem, opracowana tak mozolnie przez dr. med. Stef. Rudzkiego jeszcze w r. 1918 i przyjęta na posiedzeniu Rady Ministrów Królestwa Polskiego w dn. 9 sierpnia t. r., dotąd nie została zatwierdzona przez odnośne władze i wprowadzona w życie.

Natomiast już § 1 tej ustawy wprowadza obowiązek zgłaszania zachorowań na gruźlicę i zasadniczo normuje tę sprawę. „Rejestracja gruźlicy", mówi Dr. Rudzki, „jest podstawą zarządzeń sanitarnych i punktem wyjścia walki prawno-państwowej z tą chorobą".

Projekt ustawy powyższej powoływał się na cały szereg innych krajów, gdzie został wprowadzony ten lub ów przymus donoszenia o chorych gruźliczych. W różnych prawodawstwach zaznaczają się 4 główne odmiany w tym kierunku, mianowicie bywa rejestracja: 1) posuniętej gruźlicy płuc i krtani, 2) otwartej gruźlicy płuc, 3) gruźlicy płuc wogóle, 4) gruźlicy we wszelkich postaciach.

Ustawa polska przewidywała meldowanie niezwłoczne lekarzo-

wi urzędowemu o stwierdzonych przez lekarzy przypadkach gruźlicy i wydanie odnośnych zarządzeń. Tak, sprawa nader ważna, obchodząca żywo ogół społeczeństwa, utknęła i to na czas, dziś bliżej nieokreślony.

W obecnych czasach, kiedy walka z chorobami zakaźnemi wre w całej pełni, jednak sprawa walki z gruźlicą prawie się nie posuwa, chociaż, jak statystyka wykazuje, gruźlica zabiera 4 razy tyle ofiar, co inne choroby zakaźne razem wzięte.

Tak np., w Warszawie zmarło:

	na choroby zakaźne	na gruźlicę
w 1916 r.	1134	4687
w 1917 r.	4369	8158
w 1918 r.	2193	5945
w 1919 r.	1192	4866
w 1920 r.	1718	3182
w 1921 r.	913	2241
w 1922 r.	644	2309

Opierając się na statystyce okupantów, w r. 1917 mieliśmy zgonów z gruźlicy:

w zaborze rosyjskim	30.000
„ austryjackim	45.000
„ niemieckim	10.000

ogółem 85.000 zgonów w Polsce.

Przyjmując wskaźnik prof. Calmette'a, mianowicie, że 6 razy tyle osób jest chorych jak umiera, będziemy mieli 85.000 × 6, t. j. około 500.000 chorych na gruźlicę w kraju.

Statystyka innych krajów potwierdza te liczby.

W Rosji przed wojną w przybliżeniu liczono od 2—3 milj. chorych na gruźlicę, a śmiertelność dochodziła do 500.000 ludzi rocznie.*)

W Niemczach 1/50 ludności choruje na gruźlicę, a umiera do 120.000 osób rocznie.

W Austrji — 100.000 umiera rocznie.

W Belgji — 20.000 umiera rocznie.

*) Według danych Gławnago Wraczebnago Inspektora w r. 1910 zarejestrowano w Rosji na gruźlicę płuc 669.415 co stanowiło 42,3 na 10.000 ludności; chorych na inne formy gruźlicy 258.210, czyli 16,3 na 10.000 ludności. (Autor).

Według danych d-ra Boguckiego, w Anglji w ostatnim roku przed wojną umieralność na gruźlicę wynosiła 13,4 na 10.000 ludn. przy ogólnej śmiertelności 137 na 10.000 ludności, czyli wypadło 49,486 zgonów na gruźlicę na ogólną ilość ludności 37 milj; we Francji w r. 1913 zmarło na gruźlicę 170.000, co stanowiło 21,3 na 10.000 ludności, przy ogólnej śmiertelności 700.000, t. j. 177,6 na 10.000 ludności.

W ciągu ostatnich lat 8, zmarło na gruźlicę na 10.000 ludności w najważniejszych miastach Polski:

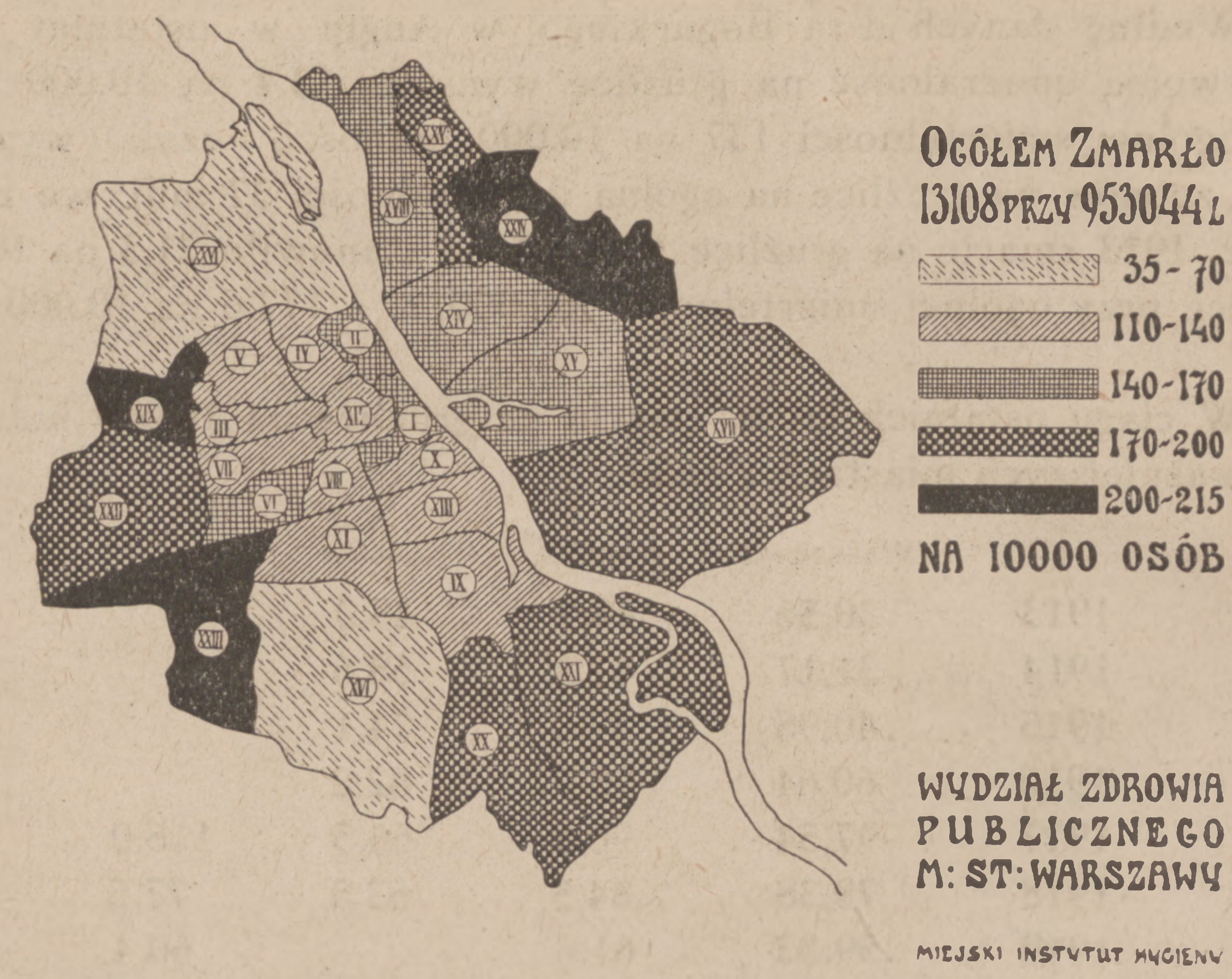
	Warszawa	Kraków	Lwów	Łódź
1913	30,56	48,7	48,0	
1914	31,17	47,3	58,6	
1915	40,98	48,0	74,1	
1916	60,04	75,0	62,2	
1917	97,54	90,8	66,5	116,0
1918	78,38	84,5	63,5	77,5
1919	59,32	61,6		60,4
1920	33,66			

Z tych liczb widzimy, że poza r. 1917, który był w związku z okupacją niemiecką i ze wszystkiemi jej ciężarami, co spowodowało zwiększenie się zachorowań i umieralności jak gruźliczej, tak i ogólnej — śmiertelność od gruźlicy pochłania bardzo znaczny odsetek chorych wśród ludności i stosunkowo wykazuje małe odchylenie za wyjątkiem lat wojny.

Liczby te są tak wymowne, że nie potrzebują komentarzy — stoimy pod względem gruźlicy gorzej, niż sąsiednia Rosja przedwojenna.

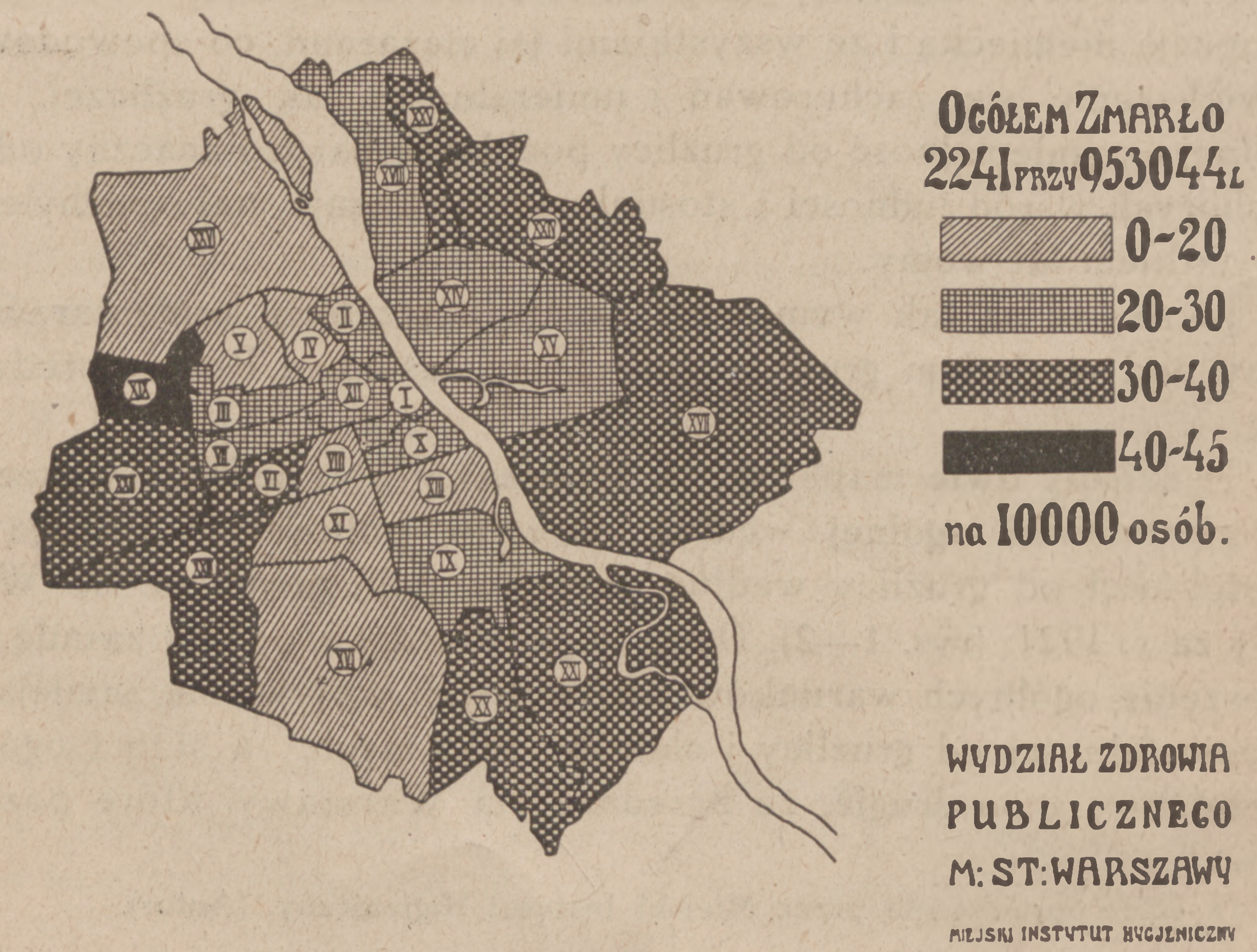
Podajemy dwie mapki m. st. Warszawy *) — jedną z wykresami śmiertelności ogólnej według okręgów policyjnych i drugą — śmiertelności od gruźlicy według okręgów policyjnych m. st. Warszawy za r. 1921. (rys. 1—2). Dane te potwierdzają ogólną zasadę, że polepszenie ogólnych warunków zdrowotnych wpływa na zmniejszenie śmiertelności od gruźlicy i chorób zakaźnych, a stąd i ogólną śmiertelność, a po drugie, że przedmieścia Warszawy, które pozba-

*) Dane opracowane przez Miejski Instytut Higjeniczny. (Autor).



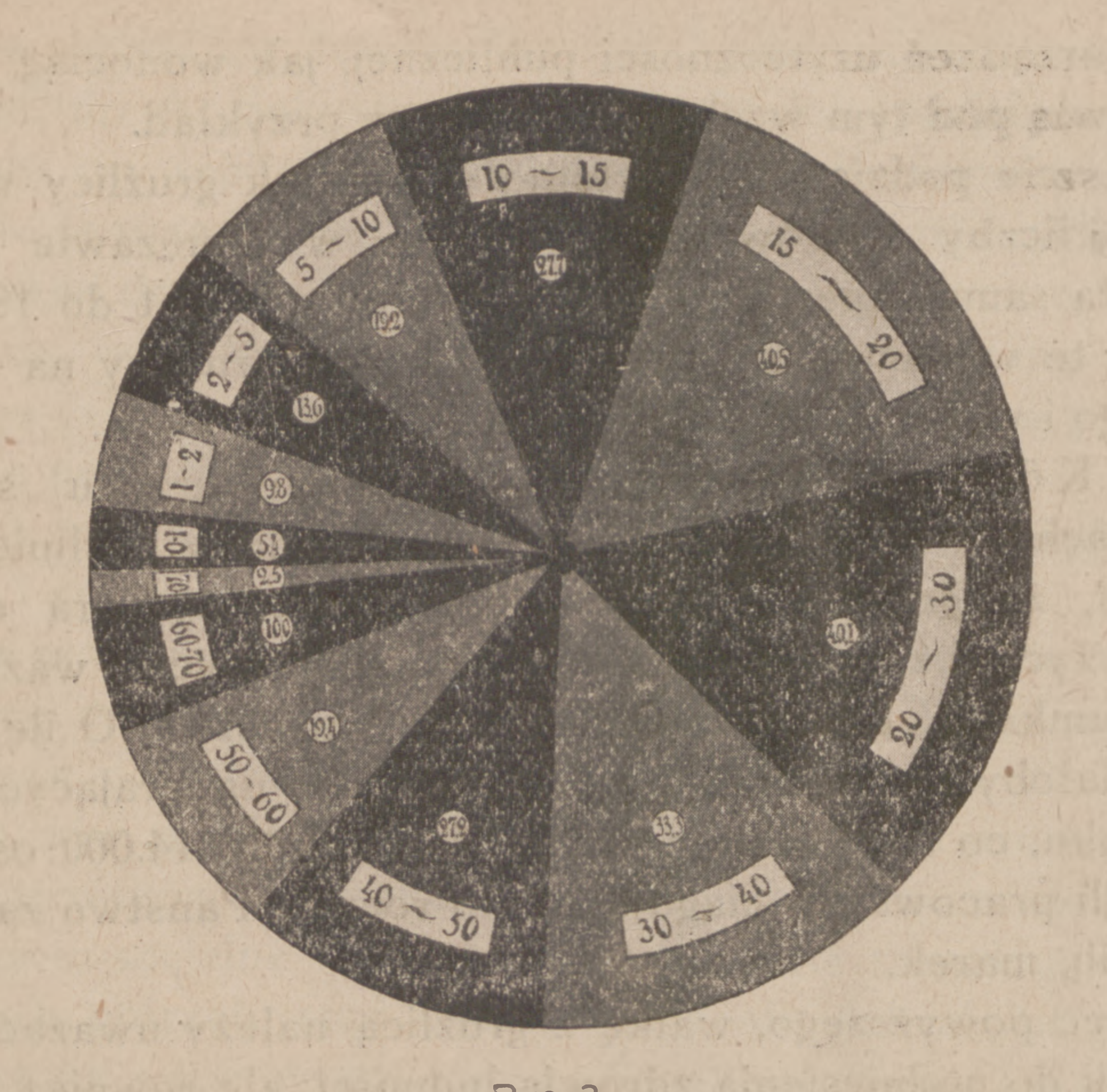
Rys 1

Śmiertelność ogólna według okręgów policyjnych m. st. Warszawy, rok 1921.



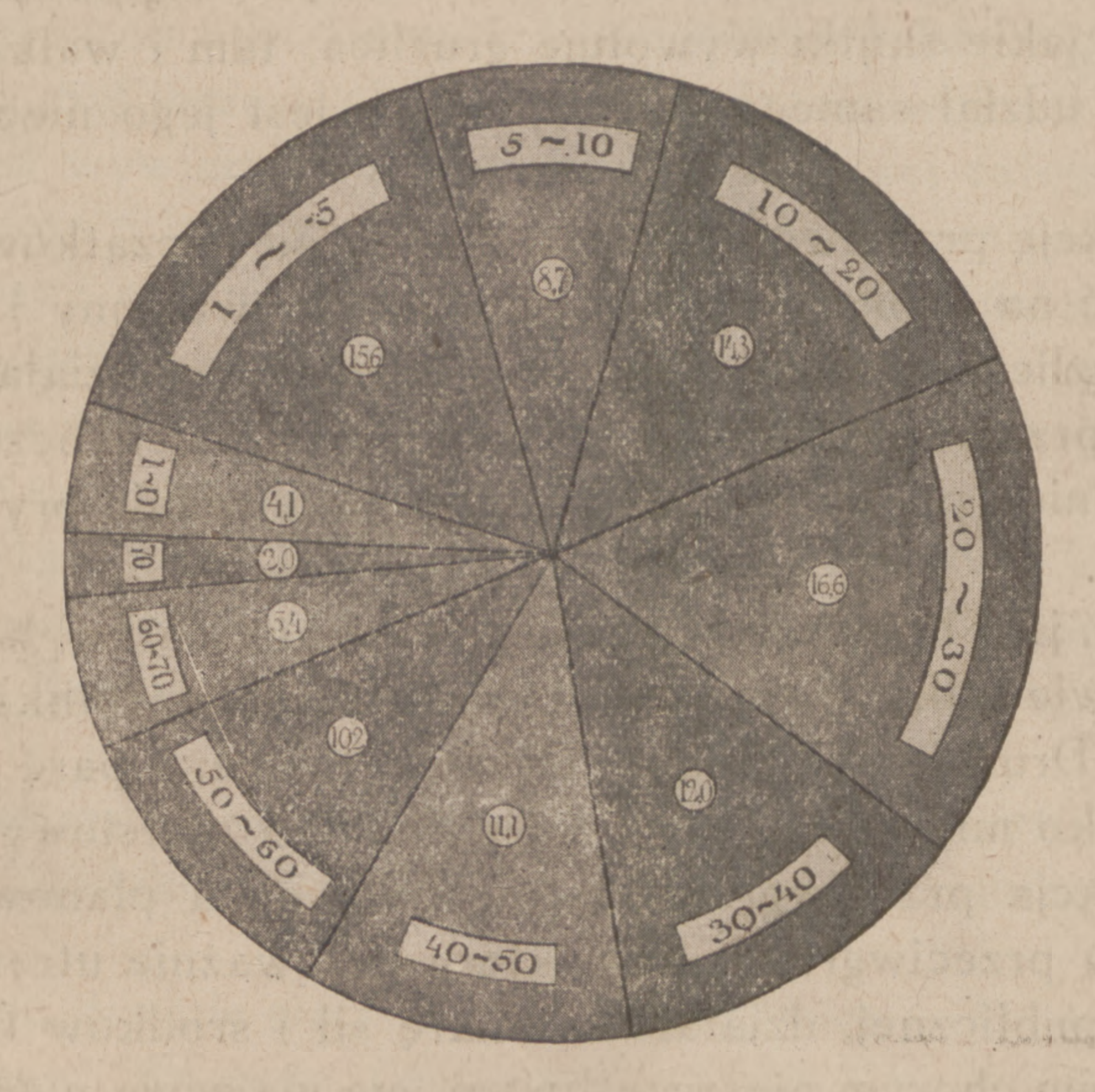
Rys 2.

Gruźlica. Śmiertelność według okręgów policyjnych m. st. Warszawy, rok 1921.



Rys 3.

Śmiertelność wskutek gruźlicy w stosunku do ogólnej liczby zgonów danego wieku w Warszawie za rok 1920.



Rys 4.

Śmiertelność wskutek gruźlicy według wieku, w stosunku do zgonów gruźliczych w Warszawie, odsetki przeciętnie od 1911 do 1920 r.

wione są urządzeń użyteczności publicznej, jak wodociąg i kanalizacja, stanowią pod tym względem najlepszy przykład.

Wreszcie podajemy śmiertelność wskutek gruźlicy w stosunku do ogólnej liczby zgonów danego wieku w Warszawie za r. 1920 (rys. 3) i tą samą śmiertelność (przeciętnie) od 1911 do 1920 r. (rys. 4). Dane te wykazują znany ogólnie wpływ gruźlicy na okres wieku młodego i w okresie pracy, t. j. od 15—30 lat życia.

Dr. Köhler, dyrektor państwowego urzędu sanitarnego w Niemczech, na I Kongresie przeciwgruźliczym w Berlinie w r. 1899 powiedział, że gruźlica jest chorobą, która wywiera największy wpływ na życie i zdrowie ludności, co ma nadzwyczaj ważne znaczenie w stosunkach ekonomicznych narodu i państwa. O ile, mówi dr. Köhler, udałoby się ocalić 1/6 z ogólnej liczby umierających, w ciągu jednego roku, co dla Niemiec stanowiłoby około 14.000 osób, i chorzy ci mogli pracować w ciągu 3 lat, to rocznie Państwo zaoszczędziłoby 21 milj. marek.

Wobec powyższego, walkę z gruźlicą należy uważać nie tylko jako środek do podniesienia zdrowia ludności, ale również jako czynnik dobrobytu i potęgi narodu. W tych krajach, gdzie społeczeństwo zrozumiało dostatecznie, jak Niemcy, Francja, Anglja, Belgja i ostatnio Włochy, jakie skutki wywołuje gruźlica, tam i walka jest intensywniejsza i udział samego społeczeństwa jest jego nieodzowną koniecznością.

Całą akcję przeciwgruźliczą w Polsce od początków wojny można podzielić na 3 okresy — za okupantów, wojenny i powojenny. Walka z gruźlicą w okresie okupacji polegała na działalności kilku towarzystw przeciwgruźliczych, posiadających pojedyńcze instytucje, jak przychodnie i poradnie, oraz na kilku przeważnie prywatnych sanatorjach.

Spadek, jaki Polska otrzymała po okupantach, był bardzo szczupły — zaledwie kilka miejscowości, jak Zakopane, Rabka, Szczawnica, Krynica, Druskieniki, Rudka, Otwock, Świder i parę innych, mogło służyć jako miejsca kuracyjne dla chorych piersiowych i innych.

Cała akcja przeciwgruźlicza nie była ujęta planowo, a każde z towarzystw przeciwgruźliczych, które przeważnie utrzymywało się z ofiarności publicznej, działało w miarę sił i środków finansowych, aby pomóc tym chorym nieszczęśliwym, nie mającym nigdzie przytuł-

ku, nawet w szpitalach. Jeszcze w r. 1900 prof. dr. Baranowski, a następnie prof. dr. A. Sokołowski piszą: „Odział specjalny przy każdym szpitalu czy szpitaliku urządzony, mówi Baranowski, może ziścić w sobie te urządzenia, jakie dla ratowania gruźliczych są nieodzowne", a dalej dr. Sokołowski podkreśla „w szpitalach powinny istnieć specjalne oddziały dla suchotników, jak to zrobiono w Londynie; tylko w takich oddzielnych pomieszczeniach można przeprowadzić kurację powietrzną bez szkody dla innych chorych — niegruźliczych; tylko tym sposobem można ochronić chorych niegruźliczych od możności zarażenia się gruźlicą". *)

Okres wojenny, jak wskazywaliśmy niejednokrotnie wyżej, dał nam znaczne zwiększenie zachorowań i znaczną liczbę zgonów na gruźlicę. Brak dostatecznego odżywiania wśród ludności, pozbawienie jej tłuszczów, a dzieci częstokroć mleka i innych produktów, trudności ekonomiczne i mieszkaniowe, oraz związane z okupacją ciężary społeczno-socjalne, uniemożliwiły ludności zaspakajanie najniezbędniejszych potrzeb, stąd ogólne obniżenie dobrobytu społeczeństwa i związane z tem powiększenie się chorobowości i umieralności, a na gruźlicę specjalnie. Rok 1917 może być tym rażącym przykładem, jakie sukcesy, naprz. w Warszawie, wydała „opieka" niemiecka. Następnie, okres po odrodzeniu kraju, kiedyśmy już sami mogli stanowić o sobie, był jeszcze okresem prowadzenia wojny i pełen skutków, jakie ona wywierała na zdrowotność ludności całego kraju.

Dopiero po 6 latach wojny wstępujemy w okres powojenny gorączkowej pracy organizacyjnej, w którym społeczeństwo powołane jest do świadczeń w różnych dziedzinach pracy państwowej i gospodarczej. Okres ten jest tak krótki, że nie możemy na barki społeczeństwa i Rządu przekazać możności szybkiego rozwiązania tak ważnej i trudnej sprawy, jaką jest zwalczanie gruźlicy w kraju. Chcielibyśmy tylko tu zaznaczyć, jakie wysiłki zarówno ze strony społeczeństwa, jak Rządu zostały podjęte w tej nas tak żywo obchodzącej dziedzinie.

Już w okresie przygotowawczym do naszej państwowości w r. 1917 Dr. W. Chodźko, jako szef departamentu lekarskiego w b. tym-

---

*) Cytuję na zasadzie pracy Dr. med. B. Dębińskiego: „Walka z gruźlicą jako chorobą ludową". Warszawa, 1917. (Autor).

czasowej Radzie Stanu, poczynił pierwsze kroki w kierunku państwowej walki z gruźlicą w Polsce. W tym okresie datuje się pobudzenie inicjatywy wśród społeczeństwa do walki z gruźlicą i w tym właśnie czasie został opracowany przez Dra Stefana Rudzkiego projekt ustawy przeciwgruźliczej.

Następnie, w okresie już własnej państwowości, Ministerstwo Zdrowia Publicznego (za ministrów Dr. Chodźki i Dr. Janiszewskiego), przez swych referentów do zwalczania gruźlicy — Dr. Sterlinga-Okuniewskiego, Dr. Soleckiego, Dr. Dąbrowskiego, — stara się przeprowadzić pewną planowość w walce z gruźlicą, nie mając dostatecznych funduszów i egzekutywy, wobec czego akcja ta nie wywiera zasadniczego wpływu na całość sprawy.

Jeden z pierwszych propagatorów planowej walki z gruźlicą, Dr. Solecki, streszczał całę tą akcję w ten sposób, że powinien by być utworzony Centralny Związek Przeciwgruźliczy (narazie zastępując Warsz. Tow. Przeciwgruźlicze), któryby się opierał o społeczeństwo przy kontroli i poparciu Rządu.

Centralny Związek Przeciwgruźliczy miałby zasadniczo 3 zadania — organizację: 1) przychodni, 2) żłobków, ochronek, kolonij i półkolonij, 3) szkół zwykłych i zawodowych. Przychodnie miałyby za zadanie urządzanie sanatorjów klimatycznych lub nadmorskich dla tych chorych, którzy zostali skierowani przez przychodnie, zorganizowanie schronisk-warsztatów dla chorych, którzy mogliby pracować w specjalnych warunkach, założenie szpitali i zagród wiejskich, gdzie umieszczanoby chorych, wymagających takiego leczenia.

Jako pierwszy krok w kierunku skoordynowania całej akcji przeciwgruźliczej w Polsce należy uważać powołanie „Polskiego Komitetu zwalczania gruźlicy", utworzonego na skutek rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 5 stycznia 1922 r. (Monitor Polski Nr. 14, 18 stycznia 1922 r.). Pierwsze posiedzenie tego Komitetu odbyło się w dn. 28 maja r. 1922 — uchwały podamy niżej.

Korzystając z uprzejmości p. D-ra K. Dąbrowskiego, b. referenta M. Z. P., przytaczamy poniżej dane, jakie instytucja przeciwgruźlicza polska posiadała na 1 stycznia 1922r. Dane te, mozolnie zebrane i opracowane przez d-ra K. Dąbrowskiego, stanowią pierwszy dokładny materjał, odzwierciadlający stan ówczesnej organizacji wal-

ki z gruźlicą w całem państwie Polskiem, nigdzie, zdaje się, nieogłoszony, i dlatego podajemy go w całości.

Przychodnie:

A. b. Kongresówka — 18.
Warszawa — 5 (4 Warsz. Tow. Przeciwgruźl. i 1 Żyd. Tow. „Brijus Zdrowie").
Woj. Warszawskie — 2 (Łowicz, Płock).
„ Łódzkie — 6 (Łódź, Kalisz, Konin, Piotrków, Słupca, Zagorów).
„ Kieleckie — 1 (Olkusz).
„ Lubelskie — 4 (Siedlce — 2, Siedleckie Tow. Przeciwgr. i Żyd. Tow. Przeciwgr. w Siedlcach, Lublinie, Hrubieszowie).
„ Białostockie — niema.

B. Małopolska.
Woj. Krakowskie — 4 (Kraków, Oświęcim, Nowy Targ, Zakopane).
„ Lwowskie — 18 (Lwów — 2 Tow. walki z gruźlicą przy Uniwersyt. klinice dziecięcej, Przemyśl, Sambor, Żółkiew, Jaworów, Lisko, Lubaczów, Gródek Jagielloński, Sokal, Brzozów, Rudki, Tarnobrzeg, Jarosław, Kołbuszowa, Rzeszów, Łańcut, Strzyżów).
„ Stanisławowskie — 1.

C. Cieszyn — 1.

D. Poznańskie — 1.

Ogółem 41 przychodni.

Tow. Przeciwgruźliczych:

b. Kongresówka — 11 (Warszawa — 2, Łódź, Piotrków, Płock, Kalisz, Lublin, Olkusz, Hrubieszów, Siedlce — 2).
Małopolska — 2 (Kraków, Lwów).
Poznańskie — 1 (Poznań).
Cieszyn — 1 (Cieszyn).
Kół powiatowych w Małopolsce — 19.

Ogółem 15 towarzystw przeciwgruźliczych i 19 kół powiatowych walki z gruźlicą.

Wywiadowczynie:

b. Kongresówka w 18 przychodniach 16 wywiadowczyń
Małopolska w 22 przychodniach 10 wywiadowczyń
Cieszyn w 1 przychodni 1 wywiadowczyni
Ogółem 27 wywiadowczyń w 41 przychodniach.

Sanatorja:

A. Dla dorosłych.

1. Prywatne: a) im. Doktorstwa Dłuskich w Zakopanem w 1921 r. przeszło na własność braci Linde . 120 łóżek
b) im. Dr. Marjana Hawranka w Zakopanem 24 „

Razem 144 Łóżek

i liczne pensjonaty w Zakopanem i Otwocku.

2. Miejskie: a) m. st. Warszawy (wydział szpitalnictwa korzysta chwilowo z gmachu Warsz. Tow. Żydowskiego Przeciwgruźl. „Brijus — Zdrowie" w Otwocku dla dorosłych) . . . . 60 łóżek
b) w Mieni . . . . 50 „
c) m. Łodzi w Chojnach (Sekcja przeciwgr. Wydz. Zdrowia) . . . . 80 „

Razem 190 łóżek

3. Społeczne: a) Rudka (czynna tylko połowa sanatorjum z powodu niemożności wykończenia drugiej połowy (otw. 1908 r.) . . . . 60 łóżek
b) subwencjonowane przez Min. Zdr. Publ.
w Zakopanem „Pomoc Bratnia" (otw. 1901 r.) 50 „
Odrodzenie (otw. 1913 r.) . . . . . . 45 „
Tow. Czerw. Krzyża . . . . 120 „
dla wojskowych, 50 dla oficerów i ich rodzin
36 dla cywilnych.
c) w Poznańskiem 1. dla kobiet w Smukałach pod Bydgoszczą (wł. Tow. ku zwalczaniu gruźlicy w woj. Pozn.) . . . . . 250—300 „
2. dla mężczyzn w Kowanówku pod Obornikami (wł. Pozn. ubezpieczalni krajowej) . 250 „

Razem 825 łóżek

B. Dla dzieci.

1. W Otwocku — sanatorjum Komitetu Opieki nad dziećmi i młodzieżą — 100 dzieci latem, 70 w zimie.
2. w Zakopanem — w schronisku K. B. K. na Bystrem i na Kościeliskiej po 45 łóżek . . . . 90 łóżek
3. w Hołosku pod Lwowem (wł. T-wa walki z gruźlicą) podczas miesięcy letnich . . . . . 10 „

Razem 200 łóżek

Ogółem około 1300 łóżek sanatoryjnych.

Liczbę powyższą należy uzupełnić liczbą łóżek, które posiada wojskowość w sanatorjach w Hołosku (60), Rajczy (116), Pustelniku (120) i Zakopanem (130), a która wynosi ogółem 426 łóżek.

Szpitale. Szpitali i przytułków dla ciężko chorych suchotników, niema, z wyjątkiem Warszawy (około 200 łóżek w szpitalach św. Ducha, Wolskim, na Czystem), Łodzi, gdzie w niektórych szpitalach urządzono oddziały specjalne, w innych szpitalach suchotnicy leżą na salach ogólnych. Wojskowość wyznaczyła 1000 łóżek w swoich szpitalach.

Cała obecna organizacja przeciwgruźlicza w Polsce, mówi Dr. K. Dąbrowski, składa się z instytucyj miejskich (Warszawa, Łódź), społecznych, wspomaganych przez Min. Zdr. Publ., społeczeństwo i samorządy, oraz prywatnych. W budżetach Magistratów Warszawy i Łodzi preliminowane są pewne kredyty na walkę z gruźlicą. Przy wydziałach zdrowia obu tych miast czynne są sekcje przeciwgruźlicze.

Na zasadzie powyższego referatu D-ra K. Dąbrowskiego „O obecnym stanie walki z gruźlicą w Polsce" Polski Komitet zwalczania gruźlicy w dn. 28 maja r. 1922, po przeprowadzonej dyskusji uchwalił następujące wnioski: *)

I. Walkę z gruźlicą w Polsce winny ująć w swoje ręce społeczeństwo, samorządy, Kasy Chorych, Tow. Czerwonego Krzyża pod kierunkiem i przy pomocy Rządu, zależnej od środków materjalnych i działalności danych instytucyj.

II. Walka winna polegać przedewszystkiem:

---

*) Na zasadzie materjałów D-ra K. Dąbrowskiego. (Autor).

1) na stworzeniu sieci przychodni przeciwgruźliczych z uwzględnieniem ośrodków inwalidzkich, posiadających wyszkolony personel, oraz środki w celu uświadamiania i roztoczenia opieki lekarskiej moralnej i materjalnej nad zagrożonymi suchotami, suchotnikami i ich rodzinami,

2) na zapobieganiu i leczeniu gruźlicy wśród dzieci i młodzieży,

3) na izolacji w szpitalach, przytułkach, szpitalach-sanatorjach podmiejskich ciężko chorych suchotników, niebezpiecznych dla otoczenia.

Niezbędne jest jaknajszybsze przeprowadzenie przez Sejm ustawy przeciwgruźliczej, ze względów finansowych na razie częściowej (ustawy o przychodniach, ustawy o sanatorjach).

IV. Wobec tego, iż powodzenie instytucyj przeciwgruźliczych, przedewszystkiem przychodni, stanowiących obecnie podstawowe ośrodki walki z gruźlicą, zależy od wyszkolonego personelu, przeto 1) należy organizować kursa uzupełniające dla lekarzy, na które złożyłyby się wykłady teoretyczne i zajęcia praktyczne z ftyzjologji; 2) organizować kursa dla higjenistek - wywiadowczyń z specjalnem uwzględnieniem nauki o opiece społecznej i walce z gruźlicą.

V. Akcja zwalczania otwartej gruźlicy u bydła rogatego stoi w związku z akcją zapobiegania powstawaniu gruźlicy u ludzi, wobec czego winna być podjęta energicznie przez organizacje społeczne, samorządy i popierana wydatnie przez Skarb Państwa.

VI. O ile zespół istniejących pracowni bakterjologicznych weterynaryjnych, nie mógłby podjąć się lub nie mógł podołać wykonywaniu badań bakterjologicznych próbek wydzielin i wydalin zwierząt, dotkniętych gruźlicą, i próbek mleka zbiorowego, pochodzącego z mleczarń, to Ministerstwo Zdrowia Publicznego da na ten cel do dyspozycji Państwowe zakłady bakterjologiczne, stojące pod jego zarządem.

VII. Komitet wzywa Ministerstwo Zdrowia Publicznego do założenia szkoły pielęgniarek wspólnie z Tow. Czerwonego Krzyża i wzięcia tych pielęgniarek na stały etat państwowy.

VIII. Komitet wzywa do zainicjowania założenia fabryki spluwaczek, celem ograniczenia szerzenia się gruźlicy otwartej.

IX. Komitet prosi o pomoc Rządu w założeniu ruchomych muzeów przeciwgruźliczych.

X. Komitet wzywa szpitale do zakładania leżalni przy szpitalach.

Wnioski powyższe stanowią, jak widzimy, pierwszy projekt planu walki z gruźlicą w Polsce i niezawodnie mają doniosłe znaczenie w opracowaniu programu na przyszłość. Społeczeństwo w międzyczasie starało się rozwiązać problemat, stojący przed niem, i w całym szeregu różnych zrzeszeń podnosiło sprawę i stawiało ją na porządku dziennym, chcąc możliwie szybciej wyjść z nieprzychylnych warunków, które się piętrzyły w walce z gruźlicą.

Tak, II Zjazd lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich w Poznaniu w dn. 1 maja 1923 r. w sprawie walki z gruźlicą, na podstawie referatu D-ra St. Rudzkiego, pułk. wojsk polskich, uchwalił następujące wnioski:

1) Wobec wzmagania się gruźlicy w Polsce niezbędne jest jaknajszybsze przystąpienie do planowej walki z tą klęską społeczną, uwzględniając przedewszystkiem akcję zapobiegawczą.

2) W walce tej muszą być zespolone wysiłki społeczeństwa z pracą Rządu i Samorządów.

3) Racjonalna i wszechstronna walka z gruźlicą musi opierać się na ustawie przeciwgruźliczej, uchwalonej przez Sejm. Wzywa się Rząd do jaknajszybszego złożenia Sejmowi projektu takiej ustawy.

4) Działalność przeciwgruźlicza samorządów powinna narazie polegać przedewszystkiem na zakładaniu przychodni i na zapobieganiu gruźlicy wśród dzieci i młodzieży, przeznaczając na walkę z gruźlicą znaczniejsze sumy.

5) Uniwersytety polskie winny wyszkolić zastępy lekarzy, dokładnie obznajmionych z gruźlicą, jako chorobą społeczną.

6) Ministerstwo Zdrowia Publicznego winno zorganizować stałą szkołę pielęgniarek sanitarnych, ze specjalnem uwzględnieniem działu wywiadowczyń przeciwgruźliczych.

7) We wszystkich zakładach leczniczych zarówno państwowych, jak komunalnych i prywatnych cierpiący na otwartą gruźlicę powinni być odosobnieni od innych chorych.

8) W Kasach Chorych musi być specjalny dział gruźliczy pod kierunkiem wyspecjalizowanych lekarzy.

Budową nowych sanatorjów dla gruźliczych dzieci i dorosłych

winny się zająć zarządy komunalne i instytucje ubezpieczeniowe przy wybitnej pomocy materjalnej ze strony Państwa.

10) Zarządy komunalne winny organizować w swoim zakresie kolonje letnie i prewentorja dla dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, zwracając szczególną uwagę na półkolonje jako tańsze i dające dobre rezultaty.

11) Pożądanem jest tworzenie szkół na otwartem powietrzu z jaknajszerszem uwzględnieniem wychowania fizycznego.

12) Dla walki z gruźlicą niezbędnem jest zaspokojenie głodu mieszkaniowego przez budowę nowych domów z uwzględnieniem wymagań higjenicznych.

13) Wszystkie Tow. Przeciwgruźlicze w Polsce powinny zjednoczyć się i prowadzić wzmożoną propagandę przeciwgruźliczą według jednego planu.

14) Wobec szerzącego się używania alkoholu wśród dzieci, co w znacznej mierze sprzyja rozwojowi gruźlicy, Zjazd zwraca uwagę na ważność walki z alkoholizmem.

15) Wobec ciągłego pogarszania się warunków higjenicznych mieszkań, jednej z głównych przyczyn szerzącej się gruźlicy, Zjazd wypowiada się za podniesieniem czynszu mieszkaniowego z warunkiem polepszenia stanu higjenicznego mieszkań.

16) Wobec znacznego wzmożenia się w ostatnich czasach gruźlicy wśród młodzieży szkolnej, czemu sprzyjają opłakane warunki sanitarno-higjeniczne szkół, a przedewszystkiem przeciążenie naukami, Zjazd zwraca się do Min. W. R. i O. P. o rewizję programu szkolnego z punktu widzenia higjeny, wobec zaś zamierzonego skrócenia wakacji letnich do 6 tygodni Zjazd kategorycznie wypowiada się przeciwko temu zamierzeniu, które niewątpliwie spotęguje szerzenie się gruźlicy wśród uczącej się młodzieży.

Chcąc wyjaśnić, jakie dane i materjały posiada Ministerstwo Zdrowia Publicznego w sprawie zwalczania gruźlicy w obecnej chwili, zwróciliśmy się do Min. Zdr. Publ. i dzięki uprzejmości D-ra med. W. Miklaszewskiego, obecnego referenta tej sprawy w M. Z .P., podajemy je poniżej.

Dane te dotyczą akcji przeciwgruźliczej w Państwie Polskiem na dz. 1 stycznia 1924 r.

Akcja społeczna ześrodkowana jest w 15 Towarzystwach prze-

ciwgruźliczych (2 w Warszawie, 2 w Siedlcach, po 1-mu — w Łodzi, Piotrkowie, Płocku, Kaliszu, Lublinie, Olkuszu, Hrubieszowie, Krakowie, Lwowie, Poznaniu, Cieszynie). Przychodni czynnych istnieje 41; udzieliły one w 1923 r. ogółem 26,872 porad, w tem dzieciom 16,282 i posiadały 27 wykwalifikowanych wywiadowczyń, które zajmowały się 7801 choremi w domu. Sanatorjów było w 1923 r. ogółem 13, posiadających 1354 łóżek, a mianowicie: w Rudce — 1 san., 60 łóżek, w Otwocku 3 sanatorja (Magistratu m. st. Warszawy — 90; dla dzieci i młodzieży — 75 i D-ra Przygody — 30) — 190 łóżek; Kaźmierzówka (Lublin) — 40 ł.; Zakopane — 6 sanatorjów (im. doktorstwa Dłuskich — 120 ł., Czerwonego Krzyża — 170, Uniw. Jagiellońskiego — 100, Odrodzenie — 50, im. D-ra Hawranka — 24, Pomoc bratnia — 45) — 509 łóżek; Smukała, dla kobiet, pod Bydgoszczą — 300 ł., Kowanówek pod Obornikiem — 250 ł., pozatem w Chojnach (Łódź) — 80 ł., Hołosku — 70 ł., Rajczy — 116 ł. i Pustelniku — 120 ł., oraz dużo pensjonatów w Otwocku, Świdrze, Zakopanem i t. d. Nauczycielstwo założyło sanatorjum w Puszczy Marjańskiej (pod Skierniewicami), oraz projektuje się przez Rząd założenie sanatorjum pod Białymstokiem na 40—50 łóżek.

Chorych przebyło w sanatorjach w 1923 r. — 3269, wypisało się — 3117 osób, zmarło — 82; przeciętnie na 1 chorego wypadło 21,7 dni leczenia.

W szpitalach warszawskich ruch gruźliczych chorych przedstawia się w r. 1923, jak poniżej na str. 162.

Przytoczyliśmy ruch chorych gruźliczych, aby podkreślić, jak niewspółmierną jest ta pomoc, jeżeli korzystało ze szpitali miesięcznie 438 chorych obywateli m. st. Warszawy, a reszta chorych (w przybliżeniu dla roku 1922, kiedy śmiertelność wyrażała się 2488, a więc (2488×6) = 14958) musiała pozostawać w otoczeniu innych, w warunkach nieodpowiednich, bez właściwej pomocy, tembardziej, że rekrutują się oni przeważnie z ludności zamieszkałej na przedmieściach, z klasy mało posiadającej.

Widzimy, że wysiłki społeczeństwa i Rządu były skierowane przeważnie ku ożywieniu ruchu przeciwgruźliczego w Polsce.

Społeczeństwo stara się podtrzymać opiekę nad chorymi na gruźlicę czy to w przychodniach, czy w szpitalach, czyniąc wyłom w dotychczasowej praktyce, wydzielając łóżka dla takich chorych

w szpitalach ogólnych; urządza kwesty, uświadamia ludność o istocie gruźlicy, jej niebezpieczeństwie, zapobieganiu od gruźlicy i walce z tą klęską społeczną — przez urządzanie odczytów, wystaw popularnych (2 w Warszawie w r. 1923 — na Pradze i na Woli), wydanie plakatów i odezw, oraz organizując kolonje letnie dla dziatwy szkolnej; ostatnio w Warszawie tworzy „Ligę szkolną przeciwgruźliczą" i inne.

Nazwa szpitala	Przeciętnie miesięcznie			
	Przybyło	Wypisano	Zmarło	Liczba dni leczenia na miejscu
1. Szpital Wolski	43,4	21	27,9	896,2
2. Szpital Ś-go Łazarza	11,8	13,2	0,1	779,4
3. Przem. Pańskiego	69	21	9	1200
4. Dzieciątka Jezus	198	107	10	6244
5. Ś-go Ducha	39,2	27,6	10	1124
6. w Mieni	12	11,6	1,1	790
7. Żydowski	62,7	52	9,2	1282,3
8. Żydowski dziecinny	2	1	0,75	43
Razem . .	438	254,4	68	12359
w stosunku rocznem wypadnie	5237	2953	186	148313

Rząd drogą ankiet, odezw, rozporządzeń, udzielaniem zapomóg i subwencyj popierał, jak mógł, akcję przeciwgruźliczą w Państwie. Tak, ostatnio zostało wydane przez Min. Zdrowia Publicznego rozporządzenie w przedmiocie ochrony czystości powietrza z dn. 25.VII 1923 r. (Dziennik Ustaw Nr. 84/1923, p. 653). *)

*) Również został wydany zakaz plucia na podłogę, a tylko do spluwaczki na zasadzie art. 25 Ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych z dn. 25.VII.1919.

(Autor).

Minist. Zdr. Publ., obecnie Generalna Dyrekcja Służby zdrowia Min. Spr. Wewn. wysuwa na najbliższy okres zebranie dokładnych danych (ewidencja) o stanie gruźlicy, o zarządzeniach zapobiegawczych i pouczenie ludności o szerzeniu się gruźlicy. Będą wydane zarządzenia o ochronie (i odkażeniu od gruźlicy) gleby, wód i powietrza w stacjach klimatycznych i miejscowościach o charakterze użyteczności publicznej, rozporządzenie o ochronie gleby i wód w osiedlach ludzkich. Opracowywany jest nowy projekt ustawy przeciwgruźliczej, określający obowiązki Rządu, samorządów i społeczeństwa w przedmiocie walki z gruźlicą z sankcjami karnemi za wykroczenia w stosunku do tej choroby *).

Również samorządy miejskie zaczynają wykazywać większe zainteresowanie walką z gruźlicą. Tak np. Wydział Zdrowia Publicznego Magistratu m. st. Warszawy dąży do skoordynowania całej akcji przeciwgruźliczej w stolicy: 1) prowadzone są pertraktacje w sprawie przejęcia przez Tow. Przeciwgruźlicze akcji walki z gruźlicą z ramienia miasta; 2) została zawarta umowa pomiędzy Warszawskiem Tow. Przeciwgruźliczem a Zarządem Kasy Chorych m. st. Warszawy, na zasadzie której Tow. Przeciwgruźlicze bierze na siebie obowiązek leczenia wszystkich członków kasy chorych i ich rodzin, cierpiących na gruźlicę płuc, względnie roztoczy opiekę nad tymi chorymi i będzie prowadzić konieczną akcję zapobiegawczą.

Na podstawie powyższego musimy jednak stwierdzić, że organizacja walki z gruźlicą w Polsce wymaga jeszcze wielu wysiłków całego społeczeństwa, aby mogła stanąć na wysokości zadania w stosunku do istotnego stanu rzeczy, a, co najważniejsze, wymaga odpowiednich środków finansowych. Dość powiedzieć, że Ministerstwo Zdrowia Publicznego w budżecie swym miało na walkę z gruźlicą: w r. 1922 — 30 miljonów, w r. 1923 — 85 miljonów mar. pol., a na r. 1924 zostało preliminowane 15.000 złotych polskich; należy więc jeszcze raz podkreślić, że te sumy w żadnym stosunku nie odpowiadają potrzebom, jakie nam stawia gruźlica, tak strasznie szerząca się wśród naszego narodu.

Nieodzownym wprost postulatem niniejszej pracy jest, aby całe społeczeństwo polskie w zrozumieniu doniosłości zagadnienia zwal-

---

*) Informacje, łaskawie udzielone przez D-ra W. Miklaszewskiego. (Autor).

czania gruźlicy w Polsce wytężyło swe siły i przystąpiło planowo do walki z tą klęską społeczną.

Prof. Emile Duclaux, uczeń Pasteura, wypowiedział zdanie, że historja walki z gruźlicą w społeczeństwach dowodzi o istnieniu 3 okresów tej walki: pierwszy, kiedy przed tą chorobą ludową społeczeństwa zamykają oczy i nie chcą o niej słuchać, a w tym czasie choroba się szerzy, drugi — zaczynają zwracać uwagę, widzą z przerażeniem, jakie spustoszenia wśród ludności cierpienie wywołuje, oraz trzeci okres, kiedy przystępują do walki z tą chorobą ludową, z początku nerwowo i bez planu , następnie coraz to systematyczniej i planowo, uwzględniając wymagania i wskazania nauki.

Prof. Duclaux uważa, że dla Francji nastąpił II okres; sądzimy, że Polska nie wyszła jeszcze całkiem z I okresu, ale jest już na granicy II, i życzymy Jej, aby jaknajprędzej w ten drugi okres świadomości wstąpiła.

Dr. Med. Wincenty Bogucki
Prezes Warsz. Tow. Przeciwgruźliczego.

Śmiertelność z powodu gruźlicy w Warszawie w okresie od 1918 do 1922 roku.

Gruźlica, najstraszniejsza z chorób ze względu na olbrzymie rozpowszechnienie, oraz na ilość ofiar, jakie pochłania, oddawna zajmuje pierwsze miejsce w patologji ludzkiej.

W Polsce, podobnie jak i w innych krajach Zachodniej Europy, które dotknęła pożoga wojny, gruźlica znalazła nadzwyczaj podatny grunt wśród ludności wskutek zmniejszonej odporności, wynikającej z opłakanych warunków sanitarnych i mieszkaniowych, złego odżywiania się i rosnącej nędzy.

Nic więc dziwnego, że w czasie wielkiej wojny gruźlica zbierała obfite żniwo i ilość zgonów na gruźlicę w tym okresie znacznie się zwiększyła.

Gruźlica stała się biczem całego świata i sprawa walki z nią po-

winna stać się zadaniem ogólno-narodowem. Nietylko Rząd i Samorządy, lecz całe społeczeństwo powinno zjednoczyć swe siły moralne i materjalne oraz rozpocząć planową intensywną akcję w kierunku zwalczania tej wielkiej plagi społecznej. W Ameryce i Zachodniej Europie dawno już zrozumiano, jak doniosłe znaczenie w życiu państwowem ma walka z gruźlicą; zrozumiano tam, że racjonalna organizacja walki z gruźlicą daje jaknajlepsze wyniki w zaoszczędzeniu zdrowia i życia ludzkiego. Tak np. w Niemczech walka z gruźlicą była rozpoczęta w 1889 r. i w ciągu lat 23 dała nadzwyczaj pomyślne rezultaty: śmiertelność z gruźlicy obniżyła się z 31 do 15,3 (r. 1913) na 10 tys. ludności. Ale Niemcy nie skąpili znacznych środków na organizację tej walki: w Niemczech funkcjonuje 2000 przychodni przeciwgruźliczych, 170 sanatorjów na 17 tys. łóżek, prócz tego przeznaczono w szpitalach 9500 łóżek dla dzieci i 9000 łóżek dla dorosłych.

Analogiczna akcja przeciw gruźlicy w Anglji spowodowała zniżkę odsetka śmiertelności z gruźlicy do 13,4 na 10 tys. ludności, toż samo widzimy we Włoszech i Belgji.

Smutna przyszłość zagrażałaby narodowi polskiemu, gdybyśmy przez zaniedbanie tej sprawy nie potrafili sprowadzić odsetka śmiertelności na gruźlicę do minimum i tem zaoszczędzić życie i zdrowie naszych obywateli.

Podstawą walki z gruźlicą, jako z chorobą zakaźną, powinny być: ochrona ludności zdrowej od zarażania drogą izolacji chorych, odkażanie ich wydzielin i przedmiotów, z któremi mieli bezpośrednią styczność, wczesne rozpoznanie istoty choroby, polepszenie warunków mieszkaniowych i opieka nad osobnikami, zagrożonymi tą chorobą.

Szczególna uwaga powinna być zwrócona na dzieci, które są bardzo wrażliwe na prątki gruźlicze. Kiedy w r. 1916 sekcja pomocy dla inteligencji w Warszawie wysyłała dzieci na wieś, przekonano się, że większość, bo aż 75% dotknięta była suchotami płucnemi. *)

Nic więc dziwnego, że w Warszawie umiera na gruźlicę znacznie więcej osób, niż na wszystkie ostre choroby zakaźne razem wzięte. I w okresie ostatniego pięciolecia gruźlica zajmowała naczelne miejsce wśród wszystkich innych chorób; zarówno w latach wojny,

*) Dr. Wł. Chodecki: „Jak uchować dziecko swoje od suchot płucnych".

jak i w latach pokoju pochłonęła ona w Warszawie najwięcej zgonów.

W latach 1918-1919 gruźlica spowodowała czwartą część wszystkich zgonów w obrębie m. st. Warszawy: w r. 1918 ogólna śmiertelność wynosiła 322,7 na 10 tys. mieszkańców, a śmiertelność z gruźlicy — 78,38 na 10 tys. mieszk., w r. 1919 ogólna śmiertelność 230,0 na 10 tys. mieszk., a śmiertelność z gruźlicy—59,32 na 10 tys. mieszk. W latach 1920, 1921 i 1922 gruźlica spowodowała szóstą część wszystkich zgonów.

W zestawieniu z okresem poprzedniego pięciolecia musimy zwrócić uwagę na r. 1917, w którym gruźlica zabrała 8158 ofiar, co stanowi 97,4 na 10 tys. mieszkańców i 23,54% ogólnej liczby zmarłych oraz na r. 1916, w którym zmarło na gruźlicę 4687, co stanowi 40,98 na 10 tys. i 25,32% ogólnej liczby zmarłych.

W r. 1920 zmarło na gruźlicę 3182, co stanowi 33,66 na 10 tys. mieszkańców przy ogólnej liczbie zmarłych 19066, co stanowi 201,7 na 10 tys. mieszkańców, w r. 1921 zmarło na gruźlicę 2373, co wynosi 25,11 na 10 tys. mieszk. przy ogólnej liczbie zmarłych 14.126 czyli 149,5 na 10 tys. mieszkańców, w roku zaś 1922 na gruźlicę zmarło 2488 czyli 26,02 na 10 tys. przy ogólnej liczbie zmarłych 14.609 co wynosi 152,7 na 10 tys. mieszkańców.

Ten spadek śmiertelności gruźliczej był w przeważnej mierze następstwem selekcji naturalnej — wymarcia w latach 1917—1918 tych osób dotkniętych gruźlicą, które w normalnych warunkach popowiększyłyby sobą liczbę zmarłych o rok lub parę lat później. *)

Nie ulega wątpliwości, iż do zmniejszenia się śmiertelności gruźliczej znacznie się przyczyniło polepszenie materjalnego dobrobytu i odżywianie ludności, jak również bardziej spokojne warunki pracy z przejściem z okresu wojny do okresu pokoju.

Zasługuje na uwagę podział zmarłych na gruźlicę według policyjnych okręgów miasta; jak widzimy z poniżej podanej tablicy największą śmiertelność gruźliczą wykazują okręgi podmiejskie (od XVI do XXVI) pozbawione odpowiednich urządzeń sanitarnych, odznaczające się mniejszą kulturalnością mieszkańców i zamieszkaniem w przeludnionych lokalach jednoizbowych.

*) Rocznik Statystyczny m. st. Warszawy (1918—1920).

Z powyższej tablicy widzimy, jak znaczną jest różnica śmiertelności gruźliczej w okręgach śródmiejskich i w okręgach podmiejskich razem wziętych.

Według okręgów zmarło na gruźlicę na 10.000 mieszkańców:

	r. 1918	r. 1919	r. 1920	r. 1921	r. 1922
I	85,4	65,4	36,7	27,5	27,0
II	87,5	72,2	38,4	25,8	28,7
III	75,0	55,8	30,2	22,2	20,1
IV	31,5	29,5	20,6	15,7	10,4
V	63,6	54,4	30,6	17,2	19,0
VI	92,5	70,9	34,7	31,8	32,6
VII	98,6	68,4	40,2	28,1	25,5
VIII	73,7	42,2	24,1	16,5	14,2
IX	91,3	59,7	37,4	21,2	27,5
X	69,0	62,4	32,8	21,3	20,7
XI	70,5	53,5	42,4	19,5	27,9
XII	61,8	37,6	21,5	21,0	13,3
XIII	78,1	47,7	32,3	19,5	20,4
XIV	91,3	83,4	40,8	29,3	36,2
XV	89,2	76,9	41,2	27,2	29,9
	76,3	57,9	33,6	22,9	23,6
XVI	115,3	63,1	36,3	26,0	34,6
XVII	101,4	76,5	35,7	39,9	47,0
XVIII	78,7	90,1	53,7	29,5	36,2
XIX	128,9	97,4	52,4	44,9	52,4
XX	108,1	89,6	33,8	35,5	34,6
XXI	113,1	60,4			
XXII	92,1	80,2	44,5	36,2	35,1
XXIII	68,8	67,9	31,5	31,0	32,0
XXIV	91,7	72,6	37,0	34,0	40,4
XXV	98,4	77,9	43,3	36,9	34,2
XXVI	54,2	21,9	10,9	30,1	31,3
	93,5	70,2	36,7	31,3	34,3

Brak mieszkań pociąga za sobą znaczne skupienie rodzin, złe warunki zdrowotne, sprzyja szerzeniu się wszelkiego rodzaju chorób zakaźnych, a w szczególności gruźlicy.

Dozory sanitarne niejednokrotnie stwierdziły, że w jednej izbie zamieszkują często 2—3 rodziny i w tak przeludnionem pomieszczeniu często znajdowały chorych zakaźnych i chorych na otwartą gru-

źlicę. Naturalnie, w okręgach najbardziej zaludnionych (w stosunku do jednej izby) szczególnie na krańcach miasta, gdzie oprócz tego niema wodociągów i kanalizacji, śmiertelność nie tylko gruźlicza, ale i ogólna jest znacznie większa, niż w okręgach środkowych. Tak więc w okręgach śródmieścia ogólna śmiertelność wynosiła w r. 1922 od 10 do 13 na tysiąc mieszkańców, a w okręgach podmiejskich śmiertelność ogólna jest bardzo wysoka, sięga bowiem 18—20 na tysiąc. To samo widzimy i w szerzeniu się gruźlicy; w okręgach centralnych śmiertelność z gruźlicy wynosi od 10—30 na 10 tys. mieszk., a w okręgach podmiejskich od 31 do 52 na 10 tys. mieszk. Naogół więc dzielnice zaludnione przez ludność pracującą, dzielnice fabryczne, dają większy odsetek zachorowań na gruźlicę.

Ciekawy jest stosunek lokali jednoizbowych do ogólnej liczby lokali z uwzględnieniem ich zaludnienia w 5 okręgach śródmiejskich i tyluż okręgach na krańcach miasta *).

	Liczba lokali		Mieszkańców	
	Ogólna	1 — izbowych	Ogólna liczba	w lok. 1 — izb.
I	8663	3454	36335	11266
III	7938	1070	48345	4366
IV	14488	5243	73746	19683
V	11925	4984	62737	20480
VII	15896	5492	76532	22378
XV	7384	3262	34930	12277
XVI	5011	2930	21873	10898
XVII	1157	522	5095	1919
XXII	4379	3042	18184	11536
XXIII	3505	2540	15443	10348

Z powyższej tablicy widzimy, że nawet w śródmieściu odsetek lokali jednoizbowych wynosi do 30% ogólnej liczby lokali w każdym z poszczególnych okręgów i zaludnienie tych jednoizbowych lokali w śródmieściu jest 1½ raza większe, niż w lokalach dwuizbowych, 2 razy większe, niż w lokalach 2—3 izb., 3 razy większe, niż w lokalach 4-izbowych. W okręgach zaś podmiejskich odsetek lokali jednoizbowych wynosi 50—60% ogólnej liczby lokali; na przedmieściach lokale jednoizbowe są jeszcze bardziej przeludnione.

---

*) Rocznik Statystyczny Zarządu m. st. Warszawy.

Według danych M. Ciemniewskiego, b. kierownika Wydz. Stat. Magistratu m. st. Warszawy, natężenie śmiertelności z powodu gruźlicy płuc w czasie normalnym było wśród ludności męskiej o 35% wyższe, niż wśród ludności żeńskiej. Ta ostatnia liczba w czasie wojennym wzrosła do 41%.

Podział zmarłych na gruźlicę płuc podług wieku przedstawiony jest w następującej tablicy: *)

Wiek lat	Lata przedwojene (1909 — 1914)						Lata wojenne (1915 — 1918)					
	Mężcz.	%	Kobiet	%	Ogółem	%	Mężcz.	%	Kobiet	%	Ogółem	%
0 —1	168	2,8	137	3,0	305	2,9	154	1,7	125	1,5	279	1,6
1 —5	431	7,1	428	9,3	859	8,0	1135	12,3	985	11,5	2120	11,9
5 —10	13[illegible]	2,1	204	4,4	334	3,1	603	6,6	749	8,7	1352	7,6
10—20	564	9,2	718	15,6	1282	12,0	1133	12,3	1619	18,8	2752	15,5
20—30	1187	19,5	1075	23,3	2262	21,1	1521	16,5	1622	18,9	3143	17,7
30—40	990	16,2	713	15,5	1703	15,9	1055	11,5	1148	13,4	2203	12,4
40—50	1113	18,2	562	12,2	1675	15,6	1377	14,5	890	10,4	2227	12,5
50—60	955	15,7	363	7,9	1318	12,3	1397	15,2	733	8,5	2130	12,0
60—70	435	7,2	278	6,0	716	6,7	698	7,6	465	5,4	1164	6,5
wyżej 70	126	2,1	129	2,8	255	2,4	166	1,8	252	2,9	418	2,3
	6102	100	4607	100	10709	100	9199	100	8589	100	17788	100

Z powyższej tablicy widzimy, że w obu okresach i wśród obu płci najmniej zmarłych na gruźlicę płuc było z pomiędzy dzieci do roku życia i z pomiędzy starców powyżej lat 70. Największy odsetek zmarłych na gruźlicę płuc dostarczył wiek najbardziej produkcyjnej pracy (od 20 do 60 lat), szczególniej zaś wśród ludności męskiej będącej w sile wieku.

Należy przyjąć pod uwagę również fakt większej odporności żydów wobec gruźlicy, na którą umiera ich znacznie mniej, niż chrześcijan. Tak zmarło na 10 tys. ludności:

*) M. Ciemniewski. Śmiertelność z powodu gruźlicy płuc w Warszawie w ostatnich dziesiątkach lat.

	CHRZEŚCJAN			ŻYDÓW		
	Ob. płci	mężcz.	kobiet	Ob. płci	mężcz.	kobiet
w r. 1918	98,2	114,5	87,0	51,1	58,7	45,0
w r. 1919	76,0	82,8	70,6	32,6	38,1	27,8
w r. 1920	40,2	44,8	36,7	22,2	28,2	17,1

Na podstawie powyższych danych przychodzimy do następujących wniosków: 1) iż gruźlica, niedostatecznie oceniana u nas jako klęska społeczna, zwiększa niezmiernie wzrost śmiertelności wśród mieszkańców naszej stolicy, 2) że jest ona tem dotkliwszą plagą społeczną, iż pochłania najwięcej ofiar wśród jednostek w wieku pracy produkcyjnej, 3) że przy wytężonej akcji Zarządu m. st. Warszawy, Kasy chorych i całego społeczeństwa można w prędkim czasie dojść do znacznej pod tym względem poprawy, co miałoby olbrzymie znaczenie dla sprawy zdrowotnej w stolicy oraz dla polepszenia dobrobytu materjalnego jej ludności.

Powyższe względy powinny pobudzić Zarząd m. st. Warszawy i całe społeczeństwo do planowej akcji w walce z gruźlicą i do energicznego popierania instytucyj społecznych, mających na celu walkę z gruźlicą.

PIŚMIENNICTWO.

„La Revue Belge de la Tuberculose". Pismo to, które przed wojną wychodziło przez 14 lat i było ośrodkiem pracy nad gruźlicą w Belgji, po długich latach wojennych i powojennych ponownie zjawiło się w styczniu r. b. Jest ono organem Belgijskiej Ligi narodowej przeciwgruźliczej i postawiło sobie za zadanie „stworzyć łączność niezbędną między higjenistami, lekarzami i socjologami".

W pierwszym numerze tej nowej serji „Revue Belge" spotykamy jedynie obszerną pracę d-ra Delhaye o znaczeniu prognostycznem badań pracownianych w gruźlicy płucnej. Autor rozpatruje tu kolejno badanie plwociny na bakterje gruźlicze ze zwróceniem specjalnej uwagi na ich liczbę i postaci; odczyn białkowy, fagocytozę plwociny, cytologję plwociny, formułę Arnethowską w plwocinie; odczyn nadmanganowy moczu (Weiss); osadzanie się czerwonek ciałek krwi (Fahraens); wzór krwi pełny, specjalnie zaś wzór leukocytowy; formułę Arnethowską krwi. Znaczenie prognostyczne nadaje autor jedynie odczynowi białkowemu, odczynowi sedymentacyjnemu i częściowo odczynowi Weissa.

Praca d-ra Delhaye zawiera szczegółowy opis techniki każdej z rozpatrywanych metod laboratoryjnych, bibliografję oraz liczne zestawienia własnych spostrzeżeń, ułożone w szereg tablic. *R.*

K. Siegfried. Jak długo może trwać gruźlica płuc? (Zeitschr. für Tuberculose, T. 38, zesz. 4).

Cornet podaje, że gruźlica może trwać 2—3 lat, Dettweiler twierdzi, że może trwać 7 lat. Autor na większym materjale urzędu zaopatrzenia w Poczdamie starał się jeszcze raz wyjaśnić tę sprawę.

W urzędzie zaopatrzenia w Poczdamie zbadał autor 400 aktów chorych na gruźlicę płuc. Z tych 400 chorych zmarła prawie połowa (46%) po $2^3/_4$ latach choroby. Zupełnie wyleczonych, t. j. zdolnych do pracy, było 49% (dla przypadków powojennych 6 lat obserwacji, dla przypadków przedwojennych — 22 lat obserwacji).

Inwalidami, niezdolnymi do pracy, pozostało 5% po 7-letniej obserwacji. A zatem, według wywodów autora, prawie połowa mężczyzn z klasy robotniczej ginie po 2 latach trwania gruźlicy. Druga połowa ulega wyzdrowieniu i jest zdolna do pracy. Uważać za napewno uleczonych ze stanowiską klinicznego należy tych chorych, którzy nie wykazują żadnych objawów klinicznych po 8 roku od zachorowania

Z. Szcz.

Kazimierz Bross. O gruźlicy gruczołów limfatycznych pachy w związku z gruźlicą płuc. (Nowiny Lekarskie, XXXV, 1923, str. 440—446).

W 8 przypadkach sekcyjnych gruźlicy płuc, w których istniały zrosty opłucnowe, autor badał drobnowidowo gruczoły limfatyczne pachy i stwierdził w nich w jednym przypadku świeże zmiany gruźlicze, w trzech przypadkach pylicę węglową. Inne zmiany, jak zanik tkanki limfatycznej, zastąpionej często przez tkankę tłuszczową i łączną, oraz rozrost tkanki łącznej są zapewne zmianami starczemi, spotykanemi w wielu przypadkach. Natomiast ogniska zbitej tkanki łącznej, włóknistej, ogniska bliznowate, postaci najczęściej okrągłej, obficie unaczynione i leżące wśród tkanki limfatycznej uważa autor za zejście sprawy gruźliczej. Że w tych gruczołach kiedyś toczyła się sprawa gruźlicza, za tem przemawia również zwyrodnienie szkliste ścian naczyń, tkanki łącznej i układu siateczkowego, a więc zmiany, najczęściej spotykane w gruźlicy.

Ponieważ w przypadkach powyższych w zakresie krążenia gruczołów limfatycznych pachy (górna kończyna, sutek, zewnętrzna strona klatki piersiowej) nie było zmian gruźliczych, pozatem brak było wszelkich śladów tatuowania, nie istniała ogólna gruźlica prosówkowata, nie było pęknięcia pyliczego gruczołu wnęki do naczynia krwionośnego, autor sądzi, że zakażenie prątkami gruźlicy i przerzucenie pylicy węglowej z płuca do gruczołów limfatycznych pachy nastąpiło za pośrednictwem nowowytworzonych dróg limfatycznych w zrostach opłucnowych. Na podstawie wyników badań własnych oraz badań P r y m a i P i c k h a n a autor rozważa znaczenie kliniczne obrzmienia gruczołów limfatycznych pachy w przypadkach gruźlicy płuc, opisanego przez F e r n e t a i W i e t i n g a, i wnioskuje:

1. Gruźlica gruczołów limfatycznych pachy może mieć punkt wyjścia w płucu, skąd przechodzi drogą nowopowstałych naczyń limfatycznych w zrostach opłucnowych.

2. Gruźlica gruczołów limfatycznych pachy po wykluczeniu innej możliwości ich zakażenia powinna skierować podejrzenie klinicysty na ukrytą gruźlicę płuc.

Autoreferat.

Instytut dla badania gruźlicy oraz fizjologicznego wpływu klimatu górskiego w Davos (Institut für Hochgebirgs — Physiologie und Tuberkuloseforschung in Davos).

Instytut ten został ufundowany staraniem Szwajcarskiego T-wa przyrodniczego, Szwajcarskiego Towarzystwa dla Balneologji i Klimatologji, Szwajcarskiego Czerwonego Krzyża oraz Stowarzyszeń lekarzy różnych Kantonów. Zarząd Instytutu składa się z 9 członków, z których 5 lekarzy i 4 przyrodników pod przewodnictwem prof. A. Loewy, kierującego równocześnie działem fizjologicznym. Oprócz tego pomaga w pracach Rada naukowa, składająca się z profesorów Uniwersytetów Szwajcarskich.

Instytut obejmuje dział bakterjologiczno-patologiczny i dział fizjologiczny. Już obecnie urządzono 20 sal, przeznaczonych do badań specjalnych nad przemianą materji, krwi i t. d., ponadto są pomieszczenia do naświetlań, mikrofotografji, badań doświadczalnych oraz bibljoteki.

Dopuszczeni do pracy w Instytucie są kandydaci, przedstawieni przez Radę Naukową, przedewszystkiem narodowości szwajcarskiej, ponadto są jednak dopuszczeni i cudzoziemcy, a dla kandydatów pochodzących z krajów o niskiej walucie będzie nawet przeznaczonych kilka miejsc bezpłatnych z bezpłatnem utrzymaniem.

Redaktor: **Dr. med. Stefan Sterling-Okuniewski.** Marszałkowska 41, telef. 115-11.
Administracja: **Książnica Polska,** Nowy Świat 59. Cena pojedyńcz. numeru 1 złp. —

Druk. R. Olesiński, W. Merkel i S-ka. Warszawa, Chłodna 37.